

附件 2

湖南省普通高校毕业生贫困地区基层单位 就业学费补偿申请审核表

(年度, 第 次申请资助)

毕业生个人 信息	姓 名		性 别		身份证号			
	账户 信息	户 名				本人联系 电 话		
		开 户 行						
		账 号				就业单位 电 话		
毕业高校 审核意见 (用于首 次申请)	毕 业 学 校				院 系		专 业	
	学 籍 号				毕 业 年 月		学 制	
	最 高 学 历 (位)				签 订 协 议 单 位			
	学籍管理部门审核意见				资助管理部门审核意见			
	经审核, 该生所填个人信息与学籍信息情况属实。				经审核, 该生符合《湖南省普通高校毕业生贫困地区基层单位就业学费补偿管理办法》规定条件。在校期间获得生源地信用助学贷款_____元, 高校助学贷款_____元。			
	审核人签字:				审核人签字:			
	联系电话:				联系电话:			
	盖 章: 年 月 日				盖 章: 年 月 日			
毕业生就 业单位审 核意见	该同志从_____年____月起到我单位从事 _____工作, 拟同意该同志按照政策规定申请贫困地区基层就业学费补偿。							
	联系人:	联系电话:			单位公章:			
县级学生 资助管理 中心审核 意见	根据规定, 湖南省普通高校毕业生贫困地区基层单位就业学费补偿分三年拨付, 本次申请第_____年补偿。经审核, 拟同意该申请人申请_____年度_____元补偿。							
	经 办 人:				盖 章:			
	负 责 人:							
	联 系 电 话:							
				年 月 日				

注: (1) 此表分次按年度填报。首次申请须经高校审核盖章, 再次申报时不再需高校盖章。(2) 最高学历(位)为: 本科、专科、硕士、双学位、博士。(3) 单位、学校信息写全称。